

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

285

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Gabriel PARAT

Né le 21 Août 1913, à Plaimpalais-la-Cluze (Suisse).

LA LUTTE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

LE DISPENSAIRE DE L'HOPITAL DE LIMOGES
1929-1939

Président : **M. GOUGEROT**, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, Éditeurs
23, Rue de l'École-de-Médecine, 23
1940

582

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

par

Gabriel PARAT

Né le 21 Août 1913, à Plaimpalais-la-Cluze (Suisse).

LA LUTTE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

**LE DISPENSAIRE DE L'HOPITAL DE LIMOGES
1929-1939**

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, Éditeurs
23, Rue de l'École-de-Médecine, 23
1940

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
Hygiène et clinique de la première enfance	RATHERY.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEREBOULLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	
Clinique des maladies du système nerveux	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies infectieuses	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
Clinique chirurgicale	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.
BONNET	Bactériologie.
BOULANGER	Chimie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BROUET	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CACHERA	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.
COSTE	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.
DELARUE	Anatomie pathologique.
DELAY	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.
DESOILLE	Médecine légale.
DIGONNET	Obstétrique.
DOGNON	Physique.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GARCIN	Pathologie médicale.
Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.
GAYET	Physiologie
DE GENNES	Pathologie médicale.

MM.	
GIROUD	Histologie.
HALPHEN	Pathologie médicale.
HAGUENAU	Oto - rhino - laryngologie.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LENEGRE	Pathologie expérimentale.
LEMAIRE	Pathologie médicale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
MARCHAL	Pathologie médicale.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PATEL	Pathologie chirurgicale.
PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
SICARD	Pathologie chirurgicale.
SOULIE	Pathologie médicale.
SUREAU	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
GUENIOT	Pharmacologie.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULE		BROCQ	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHEVALLIER ..		de GAUDART ..	
DONZELOT		d'ALLAINES ..	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET ..	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE (G.) ..		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE ..			
SEZARY			

MM.	
EGALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. MARCLAND

Directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges
Professeur d'Hygiène à l'Ecole de Médecine de Limoges
Médecin Directeur du Dispensaire de Prophylaxie

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse.*

*Et qui nous a prodigué son
précieux enseignement au cours
de notre séjour dans ses services,
tant comme interne que comme
préparateur. Qu'il veuille bien
trouver ici l'expression de notre
profonde reconnaissance.*

A MES MAÎTRES
DANS LES HOPITAUX DE LIMOGES

*Témoignage de vive gratitude
pour le bienveillant accueil qu'ils
ont bien voulu me réserver.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

La Lutte sociale contre la Syphilis

Le Dispensaire de l'Hôpital de Limoges

(1929-1939)

Deux lois contraire semblent aujourd'hui en lutte : une loi de sang et de mort qui, en imaginant chaque jour de nouveaux moyens de combat, oblige les peuples à être toujours prêts pour le champ de bataille, et une loi de paix, de travail et de salut, qui ne songe qu'à délivrer l'homme des fléaux qui l'assiègent. L'une ne cherche que les conquêtes violentes; l'autre que le soulagement de l'humanité. Celle-ci met une vie humaine au-dessus de toutes les victoires; celle-là sacrifierait des centaines de mille d'existences à l'ambition d'un seul. La loi dont nous sommes les instruments cherche à guérir les maux de cette loi de guerre. Laquelle de ces deux lois l'emportera sur l'autre ? Dieu le sait. Mais ce que nous pouvons assurer, c'est que la science française se sera efforcé, en obéissant à cette loi d'humanité, de reculer les frontières de la vie.

LOUIS PASTEUR.

AVANT-PROPOS

Le problème de la lutte sociale contre la syphilis est aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour.

Le but du modeste travail que nous présentons ressort clairement de son titre.

Nous avons voulu exposer l'organisation du dispensaire antisyphilitique de l'hôpital de Limoges, et montrer les résultats obtenus durant dix années de fonctionnement, de 1929 à 1939.

Là n'est pas notre seule ambition.

Nous voudrions que cette thèse incitât et aidât nos confrères à organiser dans les villes et les bourgades un dispensaire antisyphilitique.

L'atteinte de ce but, voilà notre meilleure récompense.

INTRODUCTION

1°. — QU'EST-CE DONC QUE LA LUTTE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS ?

Dans son rapport sur « la lutte sociale contre la syphilis en France », au premier Congrès national de l'organisation métropolitaine et coloniale, en 1927, M. le Docteur Louis QUEYRAT, président de la Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien disait :

« Pour que la France vive, pour qu'elle puisse redresser sa situation gravement compromise, pour que le taux de sa mortalité s'abaisse et que celui de sa natalité suive une progression croissante, il est indispensable — entre autres choses — de rendre son état sanitaire meilleur, et pour cela d'organiser d'une façon précise et méthodique la lutte contre les fléaux sociaux.

Parmi ces fléaux, il en est un — le seul — contre lequel nous nous trouvons parfaitement armés, c'est la syphilis... Au total, ce fléau coûte chaque année à la France 140.000 vies humaines, sans compter le très grand nombre d'infirmités dont il est la cause (P. G. tabès, aliénation mentale)... On peut donc légitimement estimer

qu'en décès, maladies, infirmités, incapacités de travail, frais d'assistance, diminution de la production, etc... la syphilis détermine à elle seule une perte sociale annuelle de plusieurs milliards pour la France... Il y aurait un intérêt énorme, au point de vue économique, à organiser le traitement méthodique des syphilitiques et, en dépensant quelques millions pour la création et le fonctionnement des dispensaires, l'Etat économiserait des milliards... Trente pour cent des enfants, en France, sont entachés d'hérédité syphilitique... La lutte contre le fléau syphilitique doit donc être placée au premier rang des présentations du Gouvernement, des Chambres et de l'opinion publique, et cela d'autant plus que si le budget annuel de l'hygiène était suffisamment doté, il serait facile de diminuer rapidement les ravages de la syphilis, il est même possible à l'heure actuelle d'en assurer la disparition... Etant donné les désastres que cause la syphilis au point de vue de la mortalité générale et plus particulièrement de la mortalité infantile, étant donné l'iliade de maux et d'infirmités qu'elle engendre, nous avons le devoir d'engager énergiquement la lutte contre ce grand fléau social, et cette lutte nous devient d'autant plus facile que nous avons toutes les chances pour en sortir victorieux... Que faut-il donc faire pour combattre efficacement le fléau syphilitique ?

Il faut d'abord que les médecins soient instruits des modalités cliniques et des difficultés diagnostiques de

la syphilis comme aussi de la façon dont doivent être traités les syphilitiques... Pour reconnaître, soigner et guérir (toutes les fois que c'est possible) les syphilitiques, en tout cas pour faire disparaître leurs lésions contagieuses il faut, au moins pour les nécessiteux et les indigents, avoir des dispensaires où les malades seront examinés et traités par des médecins spécialisés, nommés au concours, avec des épreuves anonymes pour éviter la néfaste intervention du favoritisme. Aux dispensaires seront annexés des laboratoires qui, par l'examen direct des ulcérations permettront d'établir un diagnostic positif, ou qui encore, par l'examen du sérum sanguin, du liquide céphalo-rachidien, donneront le moyen de suivre pas à pas les progrès de la guérison ou les retours offensifs de la maladie. Dans bien des cas même, ils donneront la possibilité d'établir le diagnostic de syphilis, alors que rien ne permettait de le diagnostiquer extérieurement. Mais ces examens de laboratoire ne valent que ce que vaut le sérologiste qui les fait, il est donc indispensable que les laboratoires soient pourvus de très bons sérologistes. Le dispensaire, avec son laboratoire est, non seulement un centre de diagnostic et de traitement, c'est aussi un centre de perfectionnement et d'enseignement pour les médecins régionaux qui peuvent venir s'y mettre au courant des techniques les plus récentes... A côté des dispensaires d'adultes, il faut citer avec une mention particulière les dispensaires de maternités organisés pour le

dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes et les nourrissons. De tels dispensaires sont appelés à rendre des services incalculables au point de vue de la lutte contre la morti-natalité et contre les ravages de la syphilis héréditaire. Ce n'est que justice de dire que le premier dispensaire de ce genre fut créé par le Professeur COUVELAIRE et M. le Docteur Marcel PINARD à la Maternité de Baudelocque... La lutte antisyphilitique comprend donc comme partie essentielle :

1° — l'organisation des dispensaires;

2° — la propagande;

et, comme corollaires très importants :

1° — la répression du charlatanisme;

2° — l'obligation pour les syphilitiques contagieux de se traiter;

3° — les poursuites judiciaires dans le cas de contamination. »

2° PLAN DE LUTTE :

Dans son « Programme de lutte antivénérienne » le Professeur Henri GOUCEROT, Président de la Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale, disait :

« Ce n'est pas à vous, médecins et hygiénistes, qu'il importe de souligner la gravité du péril vénérien. Il suffira de rappeler qu'en France : la syphilis tue chaque année 150.000 Français adultes et nouveaux-nés, donc,

en dix ans autant que la plus meurtrière des guerres en quatre ans; qu'elle nous coûte en invalidités, infirmités, frais de traitement, pertes de journées de travail, hôpitaux, assistance, asiles d'aliénés, des milliards qu'il serait facile d'économiser; qu'elle accumule d'innombrables douleurs physiques et morales, et des deuils qu'il serait possible d'éviter.

Lutter contre les maladies vénériennes, c'est donc lutter en faveur de la natalité, de la richesse et du bonheur d'un pays.

Après la guerre, la lutte prophylactique s'est développée et l'on compte actuellement à la tête du mouvement français les organisations centrales suivantes :

1° — Le Service de prophylaxie des maladies vénériennes de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique au Ministère de l'Hygiène. Ce service est dirigé par un homme d'élite au dévouement duquel tous les hygiénistes sont heureux de rendre hommage, le Docteur CAVAILLON.

2° — La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes.

3° — La Ligue Nationale française contre le péril vénérien, qui, sous l'impulsion de son président, le Docteur QUEYRAT, et de son Directeur général, le Docteur SICARD de PLAUZOLLES, a organisé de façon remarquable la propagande et créé des dispensaires et des laboratoires

modèles, pourvus d'un personnel médical d'élite recruté au concours.

4° — La Société française de prophylaxie.

Tous ces services et ligues se tiennent en liaison avec les organisations internationales de lutte contre les maladies vénériennes, et en particulier avec l'Union internationale contre le péril vénérien.

5° — Les organisations départementales : réalisant nos vœux, émis pendant et après la guerre au Comité National, à la Société de prophylaxie, des Comités provinciaux se sont créés et, parmi les premiers, la Ligue des Alpes-Maritimes sous la présidence de notre ami MEYNET. Grâce au Docteur CAVAILLON, ces organisations départementales se développent progressivement.

Six grands moyens de lutte antivénérienne sont à envisager :

1° — *Organisation du traitement* : consultations, dispensaires de maternité, traitement des ouvriers ruraux, traitement des indigents au cabinet du médecin. Services en collaboration avec les médecins praticiens, etc... Dans mes travaux, dès 1917, et en particulier dans mon rapport des Annales des maladies vénériennes de novembre 1918, p. 650 j'ai montré combien ces services annexes devaient être complétés et surtout la nécessité de généraliser la consultation à deux degrés en l'englobant dans le système et dans le bâtiment de consultations générales; ce système que j'ai proposé et que je cherche à faire adop-

ter depuis 1916, s'adapte facilement au polydispensaire de SICARD de PLAUZOLLES qui est la consultation de l'avenir.

2° — *Lutte contre les sources de contagion :*

- a) — Prostitution;
- b) — Contamination dans le mariage;
- c) — Syphilis non vénériennes.

3° — *Lutte contre les causes de contagion* par l'Éducation morale et les Réformes sociales.

4° — *Institution du délit civil et pénal de contamination vénérienne.*

5° — *Prophylaxie ou désinfection individuelle.*

6° — *Propagation et éducation du public*, au triple point de vue moral, sexuel et antivénérien. L'éducation est la partie la plus importante du programme de lutte antivénérienne. On ne saurait trop répéter que vaincre les maladies vénériennes est affaire de volonté, que, si nous le voulions, *la syphilis acquise disparaîtrait en une dizaine d'années, et que la syphilis héréditaire s'éteindrait en une génération* ».

CHAPITRE PREMIER

ROLE DU DISPENSAIRE

Et d'abord, *qu'est-ce que le dispensaire ?* Voici la définition imagée que M. Léon BOURGEOIS en donnait au cours de son discours au Congrès de Lyon (juin 1914) :

« Depuis qu'Albert CALMETTE, en créant le dispensaire de Lille, a donné le premier type de cette institution essentiellement française, on sait que son rôle, malgré son apparence bien modeste, peut cependant être décisif dans la lutte engagée contre les fléaux qui menacent la santé publique.

Contre eux, certainement, c'est toujours au corps médical, si savant, si dévoué, qu'appartient le droit et le devoir de mener le combat. Mais à côté d'eux, autour d'eux en avant d'eux, quoique toujours sous leur direction et leur contrôle, une action extérieure immédiate dans sa mise en marche, infiniment variée et étendue dans ses procédés d'action, doit s'organiser. C'est l'œuvre propre du dispensaire.

Le dispensaire, c'est d'abord le veilleur, sur la muraille de la cité menacée, qui signale au loin l'approche de l'ennemi; c'est le soldat d'avant-garde qui engage le

combat à la première heure et tient bon devant l'adversaire jusqu'à l'arrivée des troupes de défense; c'est le guide qui porte au corps de place les avis nécessaires au salut commun; c'est l'officier d'ordonnance, l'aide de camp, qui fait communiquer ensemble les forces dispersées et les appelle là où est le cœur du combat; c'est, d'un mot, l'agent de liaison nécessaire des armes et des forces, celui sans lequel la bataille, livrée trop tard ou poursuivie dans la nuit, serait trop souvent perdue ».

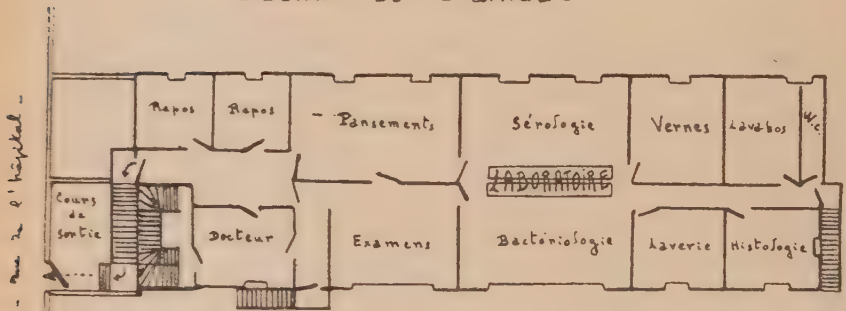
C'est le 15 janvier 1918 que le service antivénérien de l'hôpital de Limoges a ouvert ses portes au public, et c'est à M. le Docteur CAVAILLON, placé à la tête de la lutte antivénérienne au Ministère du Travail et de l'Hygiène, que nous devons sa création. Il est juste de rappeler que M. le Docteur CAVAILLON a été un des artisans les plus actifs de la propagande d'hygiène sociale en France, et que c'est grâce à son concours que l'effort éducatif contre le péril vénérien a pu prendre une ampleur qui fait l'admiration des nations les mieux organisées.

Ce n'est qu'en 1926, au mois de juin, que le service s'est installé au pavillon Saint Charles, où il est encore actuellement, et dont l'entrée discrète donne sur une petite rue longeant l'hôpital. Transformé pour sa nouvelle destination, le pavillon est devenu un dispensaire modèle par son organisation intérieure.

Le nouveau service comprend :

Au rez-de-chaussée, une vaste salle d'attente, pourvue d'isoirs individuels disposés pour que les consultants ne puissent ni se voir, ni se croiser. Chaque malade est enfermé dès son arrivée, jusqu'à son passage au cabinet des consultations. De là, il passe dans la salle d'examen, puis s'il y a lieu dans la salle de pansements. Il redescend et sort de l'hôpital par une porte différente de la porte d'entrée.

- PLAN DE L'ÉTAGE -



- PLAN DU REZ-DE-CHAUSSÉE -



Fig. 1

La salle d'examen, admirablement éclairée de jour par des vitrages de grande surface, de nuit par des lampes à « lumière solaire », contient le matériel nécessaire aux examens gynécologiques, syphiligraphiques et urologiques.

La salle de pansements est organisée pour les piqures, pansements dermatologiques, lavages urétraux, vésicaux, traitements gynécologiques.

Les rôles que le dispensaire est appelé à jouer sont innombrables et variés à l'infini. Pour abréger nous ne citerons que les trois fonctions qui nous ont paru les plus importantes :

1° — *Stérilisation des malades contagieux.* Le traitement de syphilitiques est long. Il exige de nombreuses séries d'injections de produits fort coûteux... Le médicament novarsenical notamment est d'un prix tel qu'une série de piqûres à faire faire par le médecin traitant représente un chiffre imposant pour la bourse d'un petit ouvrier. Or, il faut nécessairement, la première et la seconde année de traitement, trois ou quatre séries par an, si l'on veut stériliser la syphilis primaire. Il faut deux années encore de soins et de nouvelles séries d'entretien, dans les syphilis plus anciennes. On voit ainsi quelle charge pécuniaire représente pour un malade peu fortuné, un pareil traitement. Il est cependant le seul qui fasse disparaître rapidement les accidents contagieux. Si donc l'on voulait diminuer les cas de contagion syphilitique, il

fallait mettre à la disposition de tous les malades les moins aisés, les traitements nécessaires, gratuitement. Sinon, blanchis par un premier traitement, ils se contentent par économie, des pilules, sirops et cachets si insolument prônés par les réclames de la grande presse. Reviennent les accidents contagieux et les nouvelles syphilis. Le but du dispensaire est donc de délivrer gratuitement les soins aux syphilitiques contagieux pour les stériliser et supprimer les contaminations.

Le dispensaire soigne lui-même, ou se met à la disposition des médecins traitants pour leur fournir gratuitement, les médicaments antisyphilitiques nécessaires au traitement de leurs malades.

2° — *Rôle éducatif*. Le dispensaire a en outre, comme toujours lorsqu'il s'agit de médecine sociale, un but éducatif. Eduquer le malade, lui montrer le danger de sa maladie pour lui-même, la guérison possible ou certaine; lui enseigner le danger de la contagion pour autrui. Beaucoup de malades pêchent par insouciance mais beaucoup aussi par ignorance.

Instruire aussi les étudiants en médecine; leur montrer combien nombreux sont les cas de maladie vénérienne; leur apprendre la fréquence de la vérole; leur enseigner à la dépister, à la diagnostiquer nettement, à la traiter.

Instruire le grand public lui-même, qui nie le danger, ou qui l'exagère; l'instruire par des conférences, la

distribution de tracts de propagande, la projection de films, etc...

Cette action sur le grand public est menée avec l'appui de la Ligue Nationale française contre le péril vénérien, dont le dispensaire de Limoges est un des correspondants.

3° — *Mise à la disposition de tous les médecins, et de toutes les œuvres sociales d'hygiène publique, des moyens de diagnostic, les plus précis et les plus nouveaux.* Le diagnostic de la syphilis, entre les périodes d'accidents apparents, est le plus souvent impossible, sans l'appui des réactions biologiques. Le diagnostic de la syphilis primaire elle-même, est parfois très délicat. De nombreux chancres syphilitiques ont été trop souvent pris pour des herpès infectés ou pour des chancres mous, par des médecins qui négligent l'examen microscopique ou ultramicroscopique de l'exsudat.

Le diagnostic de syphilis héréditaire est le plus souvent impossible sans l'examen sérologique du sang des géniteurs.

La prophylaxie des accidents syphilitiques chez la femme en gestation nécessite des examens sérologiques fréquents. Dans les services de Maternité, le Wassermann systématique a permis de déceler de nombreux cas de syphilis ignorés et indigestibles cliniquement. Le pourcentage des cas d'avortements, d'accouchements prématurés, d'accidents de la parturition, de malformations

du nouveau-né a pu, grâce aux traitements institués, être réduit dans des proportions inattendues. L'importance du dépistage de la syphilis héréditaire et de la prophylaxie prénatale est de tout premier ordre pour l'accroissement de la natalité et pour l'avenir de la race.

Pour mettre à la disposition de tous les médecins et de leurs malades peu fortunés, ces moyens de diagnostic, il a été annexé, au dispensaire un laboratoire central de sérologie.

CHAPITRE II

ORGANISATION DES SERVICES DU DISPENSAIRE

Nous nous sommes volontairement bornés, au cours de notre travail, à n'envisager que les résultats concernant la lutte contre la syphilis. Mais il ne faudrait pas croire pour cela que le dispensaire est uniquement anti-syphilitique. Tout ce qui a trait à la vénérologie l'intéresse, et la lutte entreprise contre la blennorrhagie n'est pas moins importante que celle livrée à la syphilis.

Nous distinguerons donc six services englobés dans l'activité de notre dispensaire :

1° — *Service anti-syphilitique et service social.* C'est celui aux résultats duquel nous avons consacré notre travail. Il comprend, d'une part, le travail des médecins spécialistes qui y sont attachés, et d'autre part le travail de l'Assistance sociale attachée au dispensaire.

Voyons d'abord à quoi se résume le travail des médecins attachés au service anti-syphilitique. S'il est celui qui exige le plus de compétence, il est par contre le plus sim-

ple. Il consiste en effet à examiner et traiter les malades que l'on amène, ou qui viennent d'eux-mêmes pour se faire traiter. Mise à part la difficulté que présente le diagnostic à certaines périodes de la maladie, cette activité ne dépasse pas celle d'un spécialiste traitant installé à son compte.

Par ailleurs, il est une branche de ce service qui donne beaucoup plus de peine et aux médecins du dispensaire, et à l'assistante sociale attachée au dispensaire, qui en est l'âme en quelque sorte, c'est le service social.

Et, pour expliquer ce qu'est l'Assistante sociale attachée à ce service, nous donnerons la parole à M. le Professeur Edouard RIST :

« Lorsqu'on écrira, avec un recul suffisant, l'histoire médicale de notre temps, beaucoup d'actualités thérapeutiques et sensationnelles, beaucoup de théories séduisantes et de prétendues inventions seront tombées dans un juste oubli. Mais, je suis intimement convaincu que l'on donnera comme une des caractéristiques les plus remarquables de notre époque, l'apparition parmi nous de ces deux figures nouvelles : l'infirmière-visiteuse et l'assistante sociale. On considérera certainement que sans elles la médecine préventive n'eut pu ni se développer, ni devenir efficace, et que la lutte contre la tuberculose et la syphilis, pour ne citer que deux grands fléaux, serait restée indéfiniment à l'état de projet théorique au lieu d'entrer dans l'ère des réalisations réconfortantes.

Mais la médecine préventive n'est qu'un des aspects de la médecine tout court et celle-ci est, elle aussi, en voie de se transformer sous l'influence de ces collaboratrices qui nous donnent le moyen de compléter notre diagnostic pathologique par un diagnostic social, et souvent de renforcer l'action de notre thérapeutique en résolvant le problème social qui, pour tant de malades, constitue le principal obstacle à la guérison. Grâce à l'Infirmière-visiteuse au Dispensaire, à l'Assistante sociale à l'hôpital, l'action du médecin se prolonge et s'amplifie dans le temps et dans l'espace. Nous ne connaissons plus seulement le malade, mais sa famille et son milieu; et quand, guéri ou souffrant encore, il est rentré à son foyer, nous l'y suivons. Notre horizon s'élargit, notre fonction sociale nous apparaît plus clairement et il nous semble que, plus encore que par le passé, notre profession nous fait vivre au cœur même de la vie.

On s'est beaucoup alarmé naguère des tentations qu'auraient les visiteuses et les assistantes sociales d'usurper le rôle du médecin. Ces craintes m'ont toujours paru fort chimériques. Le rôle de nos collaboratrices est très nettement défini; pour être en état de le remplir, il leur faut une solide culture générale, des connaissances techniques nombreuses et complexes. Leurs problèmes sont très spéciaux, très captivants, souvent très difficiles. Ils ne peuvent être résolus que par elles. Ils suffisent à remplir les journées d'une femme à l'intelligence alerte et à

l'âme bien placée... Et puis, demandez aux médecins qui ont eu jusqu'ici le privilège d'une telle collaboration s'ils voudraient s'en passer. Je suis bien sûr de la réponse ».

Visites à domicile, conseils d'hygiène, recherches des agents contaminés et des contaminants, surveillance de la régularité des traitements, etc... sont des choses que répète sans relâche l'assistante sociale dans son travail quotidien.

A ce service social est encore annexé, avec la collaboration de la Police des mœurs, la surveillance sanitaire des filles publiques. Ces dernières sont visitées deux fois par semaine par deux médecins de la ville désignés qui envoient les suspectes à la salle Sainte Marthe où elles sont isolées et demeurent jusqu'à ce qu'elles ne soient plus contagieuses. De plus, tous les deux mois, a lieu une contre-visite par les médecins du dispensaire avec Wassermann et frottis systématiques. Enfin, les filles non contagieuses mais en traitement viennent deux fois par semaine recevoir les soins nécessaires à la bonne marche de ce traitement.

2° — *Service de dépistage de la syphilis héréditaire et de prophylaxie pré-natale.* Sous la direction du médecin attaché à la Maternité, et avec l'aide de la sage-femme en chef de ce service, ce centre de dépistage a rendu de très grands services. Les consultations pré-natales fonctionnent parfaitement et il faut se féliciter du grand nombre de femmes qui viennent s'y faire examiner. Le

Wassermann systématique toutes les femmes enceintes a été établi un peu plus lentement, mais les heureux résultats que cette pratique nous a donnés ont été des plus encourageants.

3° — *Service de dermato-syphilis*. Consultations des maladies de la peau et des muqueuses. Elles ont lieu deux fois par semaine et elles sont très justement fréquentées et appréciées du public.

4°. — *Service anti-blennorragique*. Séparé maintenant du service d'urologie, qui a été doté d'un pavillon nouveau, ce centre a rendu les plus grands services dans la lutte contre la blennorragie. En plus des traitements quotidiens que les malades viennent y subir, le médecin spécialiste attaché au dispensaire, donne trois consultations par semaine.

5°. — *Laboratoire central de sérologie et bactériologie*. Il comprend : un laboratoire d'examens bactériologiques, ultra-microscope, etc... une salle de sérologie; une salle pour la floculation avec l'appareillage le plus récent de VERNES; une laverie; une glacière, etc...

La réaction de Wassermann et ses dérivés ont soulevé des polémiques qu'il est inutile de rappeler ici et dûes aux erreurs parfois commises.

Les sérologistes, dont l'autorité est reconnue, sont arrivés tous à cette conclusion : c'est que, pour les réactions sérologiques, les chances d'erreur sont d'autant

plus grandes que le nombre de sérums à examiner est moins élevé; d'où la difficulté pour les petits laboratoires, à clientèle restreinte d'assurer toujours une réponse parfaite.

Lorsque la réaction est faite en grande série, sur un nombre de sérums imposant, les erreurs de technique, au cours d'un examen, se révèlent immédiatement, les résultats se vérifient les uns par les autres. C'est pour cela que les syphiligraphes ont demandé la création de laboratoires centraux, en petit nombre (une trentaine environ en France). Mais ces laboratoires sont complètement outillés, pourvus de tous les appareillages nécessaires, placés sous le contrôle du ministère de l'hygiène et pourvus d'une clientèle abondante de syphilitiques par le fait de leur rattachement à d'importantes consultations, hôpitaux, dispensaires.

Les laboratoires centraux de sérologie (dont celui de Limoges) sont à la disposition gratuite de tous les établissements publics ou œuvres privées s'occupant d'hygiène publique, et concourant à la lutte contre les maladies vénériennes, hôpitaux, maternités, dispensaires, service de prophylaxie des maladies vénériennes de toutes natures, établissement de protection maternelle et infantile (consultation pré-natales, crèches, etc...).

Ils sont également à la disposition des médecins praticiens dont ils doivent pratiquer les examens à titre gratuit si ceux-ci en manifestent le désir. Les laboratoires

ont toutefois la faculté de faire des examens payants.

Le laboratoire central de sérologie du service annexe de l'hôpital de Limoges rend donc de grands services à toutes les organisations hospitalières ou d'hygiène sociale de notre région et à nos confrères qui ont, avec Limoges, des moyens faciles de communication, quels que soient d'ailleurs les départements auxquels ils appartiennent

Le laboratoire central de sérologie est placé sous la direction de M. le Docteur LÉOBARDY, professeur de pathologie interne et de médecine expérimentale, assisté de M. TEXIER, chef de laboratoire de chimie biologique et sérologie .

6°. — *Jours et heures de consultations gratuites :*

Syphilis	{	Lundi	20 h. 30
		Mercredi	10 h.
		Jeudi	20 h. 30
Dermato-syphilis	{	Mardi	11 h.
		Samedi	11h.
Uro-vénérologie	{	Lundi	9 h.
		Jeudi	9 h.
		Vendredi	9 h.

Traitements : tous les jours de 9 h. à 11 h.

7°. — *Administration.* Le poste de médecin-directeur a été confié à notre Maître M. le Docteur R. MARCLAND, directeur de l'Ecole de Médecine.

Le dispensaire de l'Hôpital de Limoges est placé sous

la direction administrative des Hospices de Limoges. Toutes les dépenses sont remboursées par le ministère de l'Hygiène sous forme d'une subvention annuelle pour frais de fonctionnement. A cette somme annuelle viennent s'ajouter des subventions variables destinées aux aménagements nouveaux, achats d'appareils, etc...

Il nous est agréable de témoigner que la direction médicale du dispensaire a toujours trouvé auprès de l'administration hospitalière une collaboration dévouée, active et documentée. Toutes les améliorations désirables et possibles ont pu être réalisées et certaines ont été suggérées par l'administration à qui nous devons adresser nos remerciements.

CHAPITRE III

RESULTATS DE DIX ANNEES DE FONCTIONNEMENT

Il nous est agréable d'exprimer ici tous nos remerciements à l'assistante sociale attachée au dispensaire. C'est en effet, à elle, que revient tout le mérite d'avoir réuni la documentation nécessaire à l'élaboration de notre travail, malgré le service surchargé dont elle est à la tête et qui suffit déjà à occuper tous ses instants.

Nous avons été obligés de réduire le nombre de nos statistiques et de les condenser. Nous pensons néanmoins que, telles qu'elles sont, elles restent encore plus éloquentes que de longues énumérations savamment argumentées. Aussi, nous ne les commenterons point. Nous nous contenterons d'indiquer en passant l'intérêt qu'elles présentent, le sens dans lequel elles semblent évoluer, et ce qu'on doit en penser.

1°. — *Diverses syphilis constatées.* Signalons tout d'abord que nous n'avons pas fait figurer dans nos tableaux les cas de syphilis héréditaires. C'est qu'en effet,

ils sont très rares. Nous n'en avons trouvé qu'un seul en 1934, un autre en 1935, deux en 1937, trois en 1938, et cinq en 1939.

NOMBRE DE SYPHILIS constatées.

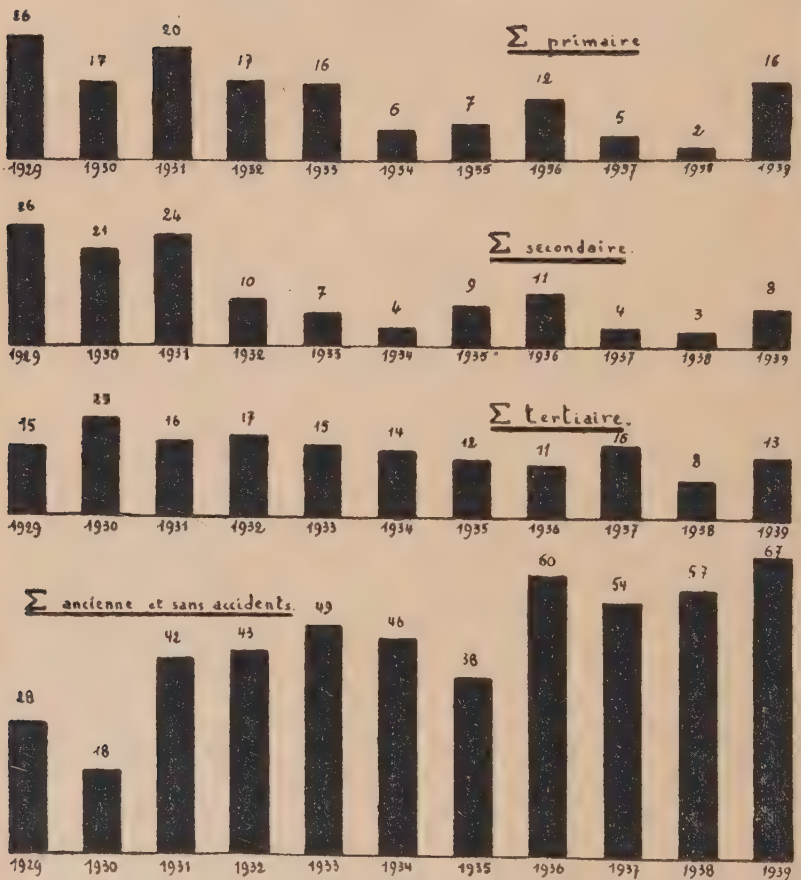


Fig. 2

Graphique montrant le nombre des diverses syphilis.

Depuis 1929, le nombre de chancres constatés (syphilis primaire) diminuait régulièrement et en 1938 nous n'en avions plus trouvé que deux. Hélas, le fléau de la guerre s'est abattu sur nous et la recrudescence des maladies vénériennes, qui en est une conséquence presque inévitable se fait déjà sentir. En 1939, le nombre de chancres constatés a atteint un chiffre au-dessous duquel nous nous tenions depuis déjà six ans. Nous avons d'ailleurs constaté que, pour plus de la moitié, les porteurs de ces chancres n'étaient pas des habitants de la région, mais des indigènes des régions évacuées. Ce qui ne veut pas dire que ces évacués nous aient apporté par eux-mêmes cette augmentation du nombre de cas, mais bien plutôt que dans une ville d'accueil, où la population s'est brusquement accrue dans de fortes proportions, la surveillance devient beaucoup plus difficile et les fuites sont plus nombreuses. Des mesures supplémentaires s'imposent.

Les syphilis secondaires et tertiaires étaient en nette régression, et l'on pouvait dire que la syphilis contagieuse tendait à disparaître. Malheureusement, là aussi l'effet de la guerre commence à faire remonter les chiffres.

Pour ce qui est de la syphilis ancienne, le nombre de cas constatés augmente régulièrement depuis 1929, mais il ne faut pas s'en alarmer, car il n'y a aucun accident à signaler et tous ces cas sont en traitement.

2°. — *Consultations et injections pratiquées.* Le nom-

bre des consultations, après avoir passé par un maximum en 1932 a constamment diminué, tout en restant assez considérable. Devons-nous nous en inquiéter ?... Nous ne le croyons pas. Le nombre de malades dimi-

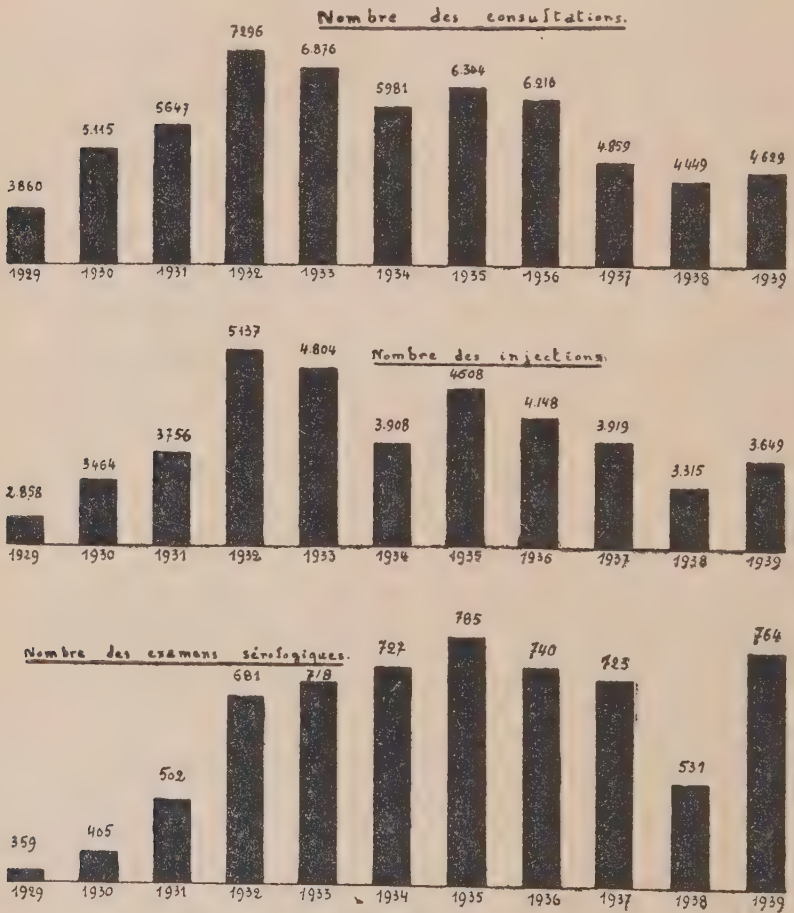


Fig. 3
Graphique des consultations, injections et examens sérologiques.

nuant, il est tout naturel que celui des consultations fasse de même.

Le nombre total des injections pratiquées suit les mêmes oscillations, à peu de chose près, que celui des consultations. Nous avons été obligés de condenser en un seul tableau le total des injections, c'est-à-dire celles arsénobenzènes, celles des sels de mercure et celles des sels de bismuth. Une statistique détaillée de chacune des trois catégories des médicaments anti-syphilitiques actuellement employés, nous eut montré :

1° Qu'après avoir été très en vogue vers 1932 et 1933, les arsénicaux ont été abandonnés toutes les fois qu'ils n'étaient pas indispensables, à cause de leur difficile maniabilité.

2° Que les sels de mercure, en dehors d'indications précises, ne sont pas très souvent utilisés.

3° Que le médicament bismuthique est, de beaucoup, celui qu'on utilise le plus (trois à quatre fois plus souvent que les deux autres), parce qu'il joint à une grande maniabilité une efficacité certaine contre le tréponème.

3°. — *Le laboratoire central de sérologie et bactériologie.* Nous ne donnons ici qu'une statistique résumée de l'activité du laboratoire. Notre tableau ne représente en effet que les examens sérologiques faits uniquement pour le dispensaire. A ces examens s'ajoutent ceux faits pour le service de prophylaxie pré-natale et ceux faits pour les dispensaires autres que celui de l'hôpital, les

œuvres sociales et les médecins traitants de la ville et des environs. Des registres què le chef du laboratoire a aimablement mis à notre disposition (et nous lui en exprimons ici notre gratitude) il ressort, que le total des examens faits au laboratoire et pour le dispensaire de l'hôpital seulement, ne représente que le tiers environ du total des examens pratiqués.

Aux examens sérologiques, il y a lieu également d'ajouter les examens bactériologiques qui eux aussi représentent à peu près le tiers de ceux que fait le laboratoire.

Le nombre des examens sérologiques s'accroît sans cesse, et il faut s'en réjouir. Comme nous l'avons signalé plus haut, la méthode y gagne en précision, et les malades sont surveillées de beaucoup plus près. Hecht, Calmette-Massol, Vernes, Résorcine, Benjoin colloïdal, sont les techniques couramment pratiquées.

Le laboratoire central est de plus en plus utilisé et apprécié par tout le corps médical, tant de l'hôpital et de la ville que des départements voisins.

CONCLUSIONS

I. — L'organisation des dispensaires occupe dans la lutte sociale contre la syphilis, une place de premier plan.

II. — Le fonctionnement, l'organisation du dispensaire de l'hôpital de Limoges et les résultats obtenus de 1929 à 1939, ont fait l'objet de cette thèse.

III. — Les résultats obtenus depuis la création jusqu'en 1929, ont été antérieurement exposés par notre Maître, M. le Docteur R. MARCLAND dans le numéro de mars 1929 de « *La Gazette médicale limousine* » et ce modeste travail ne voudrait qu'en être la suite.

IV. — Ce dispensaire, qui fut créé grâce à l'initiative de M. le Médecin-inspecteur CAVAILLON, fonctionne depuis le 15 janvier 1918 sous la direction médicale de M. le Docteur R. MARCLAND, Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie, et possède une organisation intérieure modèle.

V. — Le dispensaire soigne lui-même ou se met à la disposition des médecins traitants pour leur fournir, gra-

tuitement, les médicaments anti-syphilitiques nécessaires au traitement de leurs malades.

VI. — Il permet la stérilisation des malades contagieux, dans les meilleures conditions possibles.

VII. — Il sert à éduquer à la fois les malades et les étudiants.

VIII. — Il met à la disposition de tous les médecins et de toutes les œuvres sociales d'hygiène publique, les moyens de diagnostic les plus précis et les plus nouveaux.

IX. — Les résultats obtenus de 1929 à 1939 nous ont montré que :

a) — le nombre des chancres a beaucoup diminué. Seul le quatrième trimestre de 1939 marque une recrudescence, sans doute due à la guerre.

b) — La syphilis contagieuse tend à disparaître.

c) — Le nombre des syphilis anciennes a augmenté, mais elles sont *sans accidents*.

d) — Le nombre des consultations diminue parallèlement à celui des malades.

e) — Les injections pratiquées font ressortir la prépondérance des sels de Bismuth en matière de thérapeutique.

f) — Le laboratoire central connaît, à juste titre, un essor sans cesse accru.

X. — La seule façon d'apprécier la recrudescence éventuelle de la syphilis à Limoges pendant la durée des hostilités est de continuer régulièrement les statistiques trimestrielles réglementaires, dont M. le Ministre de la Santé Publique nous a rappelé l'importance par l'intermédiaire d'une circulaire adressée à M. le Préfet dès les premiers jours de la guerre.

XI. — Nous espérons avoir fait œuvre utile en montrant comment on peut organiser victorieusement la lutte sociale contre la syphilis.

Vu

Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu

Le Président de la Thèse :
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

Imprimé par R. FOULON
29, rue Deparcieux, Paris XIV.
